

Les systèmes de santé européens sont confrontés à des transformations majeures des modes de prise en charge, dans un contexte de développement des maladies chroniques et de vieillissement de la population. Cette transition épidémiologique se double d'une transition organisationnelle et plus largement sociale. Ces changements exigent de nouvelles connaissances et de nouvelles évaluations plus précises des services de santé, souvent situées et comparatives. La recherche sur les services de santé s'affirme comme un enjeu stratégique pour les années à venir.



Développer la recherche en services de santé

**Pour accompagner les changements
(organisationnels) du système de santé**

Recherche sur les services de santé : quelle place en Europe ?

Daniel Benamouzig¹, François Alla²

¹ Co-directeur de l'ITMO Santé Publique, Paris, France ² Directeur adjoint de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IRSP), Paris, France

La recherche sur les services de santé rassemble l'ensemble des travaux s'intéressant à l'organisation des services de santé et à leurs effets. Ce champ de recherche aborde des questions telles que les relations entre médecine hospitalière et ambulatoire, les conditions d'accès aux soins, les relations entre les professionnels et avec les usagers, ou encore la performance et le financement

des services de santé, pour ne citer que quelques thématiques. Développé de longue date dans certains pays, ce domaine de recherche reste fragmenté en France, où des recherches sur l'organisation des services de santé sont parallèlement conduites par des économistes, des sociologues, des épidémiologistes, des gestionnaires et des professionnels de santé, voire au-delà de la sphère académique, dans des

agences et des institutions publiques. L'importance de ces travaux devient aujourd'hui cruciale, alors qu'il s'agit de repenser l'organisation des services de santé — historiquement articulés autour de l'hôpital — en termes de parcours de soins et de santé beaucoup plus transversaux. Le suivi de personnes malades tout au long de leur vie, comme les personnes diabétiques par exemple, le développement de la chirurgie

ambulatoire, ou encore les possibilités de suivi associées à l'usage intensif du numérique exigent et rendent possibles de nouvelles formes d'organisation. La transition épidémiologique se double d'une transition organisationnelle des systèmes de santé. Elle nécessite de nouvelles connaissances, accompagnant la transformation d'un système à dominante curative vers un système associant de manière plus transversale les acteurs de santé, y compris à l'hôpital.

Héritées de la modernisation hospitalière des années soixante, les formes historiques d'association entre les soins et les formations dispensées dans un contexte hospitalier et une recherche à dominante clinique sont aujourd'hui en porte-à-faux par rapport aux enjeux scientifiques, économiques et sociaux associés au virage ambulatoire, au vieillissement de la population et à l'importance des maladies chroniques. Aux côtés de recherches cliniques, doit se constituer un autre modèle de recherche, articulé au déplacement du centre de gravité du système de santé de l'hôpital vers son environnement. Ce déplacement reste à penser dans toutes ses dimensions. La recherche doit l'accompagner, pour faire émerger de nouvelles connaissances et de nouvelles compétences permettant de connaître, d'accompagner, d'évaluer et finalement d'améliorer la transition des services de santé des soins aigus vers les soins chroniques, des innovations techniques vers des innovations également organisationnelles et médico-sociales, du plateau technique vers les territoires de santé, de la biomédecine à la santé publique et aux sciences sociales.

À l'aune de ces transformations, la recherche sur les services de santé est un espace de recherche encore en gestation. D'une grande variété, ces recherches, les données qu'elles mobilisent, les connaissances qu'elles accumulent et les résultats qu'elles mettent à disposition des décideurs, des professionnels ou de la population elle-même éclairent la transition organisationnelle en cours. Ces enjeux posent des questions de méthodes, liées aux apports de multiples disciplines, aux rapports entre analyses quantitatives et qualitatives, ou encore entre recherche, expertise et évaluation. Le développement de ces

recherches pose plus prosaïquement la question de leur financement, non seulement en volume mais avec une continuité dans le temps. Ces recherches restent enfin à renforcer grâce à une réglementation et des formes d'autorisation adaptées, souvent différentes des principes qui prévalent en recherche clinique, et grâce à des formes d'évaluation scientifique et de valorisation sociale de recherches souvent conduites au plus près de l'action.

Face à ces défis, l'ITMO Santé publique et l'IReSP s'impliquent dans la structuration de la recherche en services de santé. Un groupe de travail a été animé entre 2015 et 2016 pour identifier à partir des regards croisés d'acteurs et de chercheurs de diverses disciplines des pistes de réflexion et d'organisation. En parallèle un état des lieux des recherches sur les services de santé existantes a été réalisé en 2016 (*voir plus loin*). Certaines thématiques ont été prises en compte dans le lancement d'appels à projets de l'IReSP, dont un volet porte désormais chaque année sur la recherche en services de santé.

Au-delà, l'IReSP et l'ITMO Santé Publique participent à une initiative européenne. Ils sont associés, au nom de la France, à une *Coordination and Support Action (CSA « To-Reach »)* associant vingt-sept partenaires dans vingt pays européens. Lancée à Rome en janvier 2017, cette initiative prépare la création d'un ERA-NET (*European Research Area — Network*) dédié au financement de recherches sur les services de santé en Europe d'ici 2019-2020. D'une durée de trois ans, le CSA articule plus spécifiquement son travail à une réflexion collective sur les innovations organisationnelles en santé à l'échelle européenne. L'enjeu est de constituer un espace commun de recherche et un cadre conceptuel pour de futures recherches portant sur des innovations proprement organisationnelles, et non seulement techniques, et de réfléchir aux possibilités de transfert d'un pays et d'un système de santé à l'autre, et d'envisager d'éventuelles généralisations dans certains contextes. En se situant délibérément au niveau intermédiaire des organisations de santé, c'est-à-dire entre le niveau global des systèmes de santé et le niveau local des comportements individuels, la

démarche permettra de comparer des expériences souvent convergentes d'un pays à l'autre, afin de mieux comprendre et d'évaluer leurs conditions de succès, d'échec ou d'amélioration.

L'ITMO Santé Publique et l'IReSP participent à la construction des agendas de recherche, à la fois nationaux et européens, devant guider des appels à projets prenant en compte les innovations organisationnelles dans les services de santé. Ils s'appuient sur des dispositifs de consultation d'experts et sur une consultation nationale inclusive. Le « groupe miroir », constitué majoritairement des principaux partenaires institutionnels intéressés par ces recherches, sera étroitement articulé, dès 2018, à une « action coordonnée » visant à animer en France les communautés de recherche concernées par ces thématiques. L'action coordonnée permettra de préparer de manière collective des réflexions et des projets susceptibles d'être partagés avec des partenaires européens. Parallèlement à la démarche européenne, ce travail d'animation doit favoriser la structuration des communautés de recherche françaises concernées par l'analyse des services de santé.

Ces initiatives devraient permettre de structurer une communauté de recherche et d'en articuler les activités et les résultats aux activités des institutions impliquées dans la gouvernance nationale ou régionale des services de santé, tout en favorisant des rapprochements et des fertilisations mutuelles entre des expériences et des recherches conduites dans divers pays européens. La transition organisationnelle du système de santé exige une transition organisationnelle de même ampleur en matière de recherche en santé. Le développement de la recherche sur les services de santé en sera une composante essentielle au cours des années à venir. ■

Éléments de diagnostic du domaine en France entre 2010 et 2015

D'après le rapport de l'IReSP [1]

Marine Spaak¹, Marion Cipriano¹

¹Institut de recherche en santé publique (IReSP), Paris, France

Un état des lieux de la recherche en services de santé en France a été réalisé sur la période 2010-2015. Une analyse bibliométrique a été complétée par une série d'entretiens avec des chercheurs et des acteurs institutionnels travaillant dans ce domaine. Ces deux phases complémentaires ont permis d'identifier les principaux producteurs de connaissances et les grandes thématiques d'intérêt. La recherche en services de santé étant étroitement liée avec la décision en matière de santé, l'étude aborde aussi l'interface entre le monde académique et les acteurs institutionnels afin d'éclairer les liens entre la production de connaissances et leur usage

dans la prise de décision. La définition de la recherche sur les services de santé retenue pour cet état des lieux est celle de l'agence américaine pour la recherche sur les soins et la qualité (*Agency for Healthcare Research and Quality*, 2002) [2] :

« La recherche sur les services de santé étudie l'accès aux services de santé, leurs coûts et leurs impacts sur les patients. Les principaux objectifs de la recherche sur les services de santé sont l'identification de meilleures stratégies pour organiser, gérer, financer et fournir une prise en charge de haute qualité, la réduction des événements indésirables et l'amélioration de la sécurité des patients. »

UNE PRODUCTION DE SAVOIR HÉTÉROGÈNE ET EN DÉVELOPPEMENT

Il est difficile de dater avec précision l'émergence de la recherche sur les services de santé en France, ce domaine semblant exister depuis longtemps sans être identifié comme tel. On constate cependant que ce champ gagne du terrain ces dernières années, avec une augmentation des publications françaises allant de 200 publications en 2004 à plus de 650 en 2015 (voir Figure 1). L'évolution est similaire dans d'autres pays, avec une production nettement plus importante et en plus forte croissance pour les Etats-Unis, le Royaume-Uni, le Canada et l'Australie, où ces travaux sont davantage reconnus comme tels. L'Allemagne et les Pays-Bas se maintiennent en bonne place par rapport aux autres pays européens et la France oscille entre la 8^e et la 12^e place mondiale entre 2004 et 2015. Pour autant, l'usage de l'expression « recherche en services de santé » reste limité en France. Les chercheurs de différentes disciplines travaillant sur ces questions l'utilisent rarement comme mot-clé ou signe d'appartenance. Cela rend difficile la structuration d'une communauté de recherche dans ce champ et ne facilite pas le recensement des connaissances produites dans ce domaine.

L'étude bibliométrique a plutôt révélé les articles valorisés dans des revues internationales. Pour autant, la production de connaissances se résume-t-elle difficilement à la seule recherche académique. Les recherches sur les services de santé intéressent (et s'intéressent à) des acteurs variés : décideurs, institutionnels, chercheurs, professionnels de santé, malades,

Méthodologie

La phase bibliométrique de l'étude a été réalisée avec le concours de la cellule bibliométrique de l'Inserm. Une requête a été élaborée pour capter les articles relevant de la recherche en services de santé à partir du Web of Science. Une analyse globale des publications recensées par la requête, portant sur la période 2004-2015, a permis d'observer l'évolution des publications en France et dans les pays publiant le plus. Une analyse plus fine entre 2010 et 2015 a permis d'identifier :

- Les principaux producteurs de connaissances
- Les réseaux d'auteurs (logiciel RéseauLu)
- Les thématiques de recherche (logiciel VOSViewer)

Dans une phase complémentaire, des entretiens semi-directifs ont été conduits auprès de 20 chercheurs et chercheuses et de 12 acteurs institutionnels.

La littérature grise a été collectée à partir des sites internet des principales institutions impliquées dans la recherche sur les services de santé*.

* Voir liste page 5

grand public... Ce domaine de recherche inclut de ce fait des travaux réalisés par des acteurs institutionnels, qui donnent lieu à une abondante littérature grise et ne sont pas toujours publiés. Même dans la sphère académique, les travaux sur les services de santé ont souvent une portée nationale et sont publiés dans des revues francophones de diverses disciplines, dont les facteurs d'impact restent modestes. Les entretiens réalisés en complément de l'étude bibliométrique ont montré l'importance de considérer toutes les formes de production de connaissances, y compris celles qui ne sont pas purement académiques ou n'apparaissent pas dans des outils bibliométriques surtout conçus pour d'autres types de recherches.

Figure 1. Évolution du rang des pays publiant le plus entre 2005 et 2015

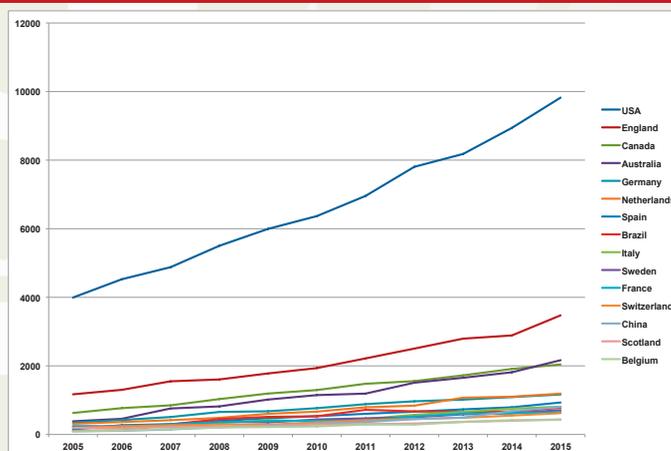
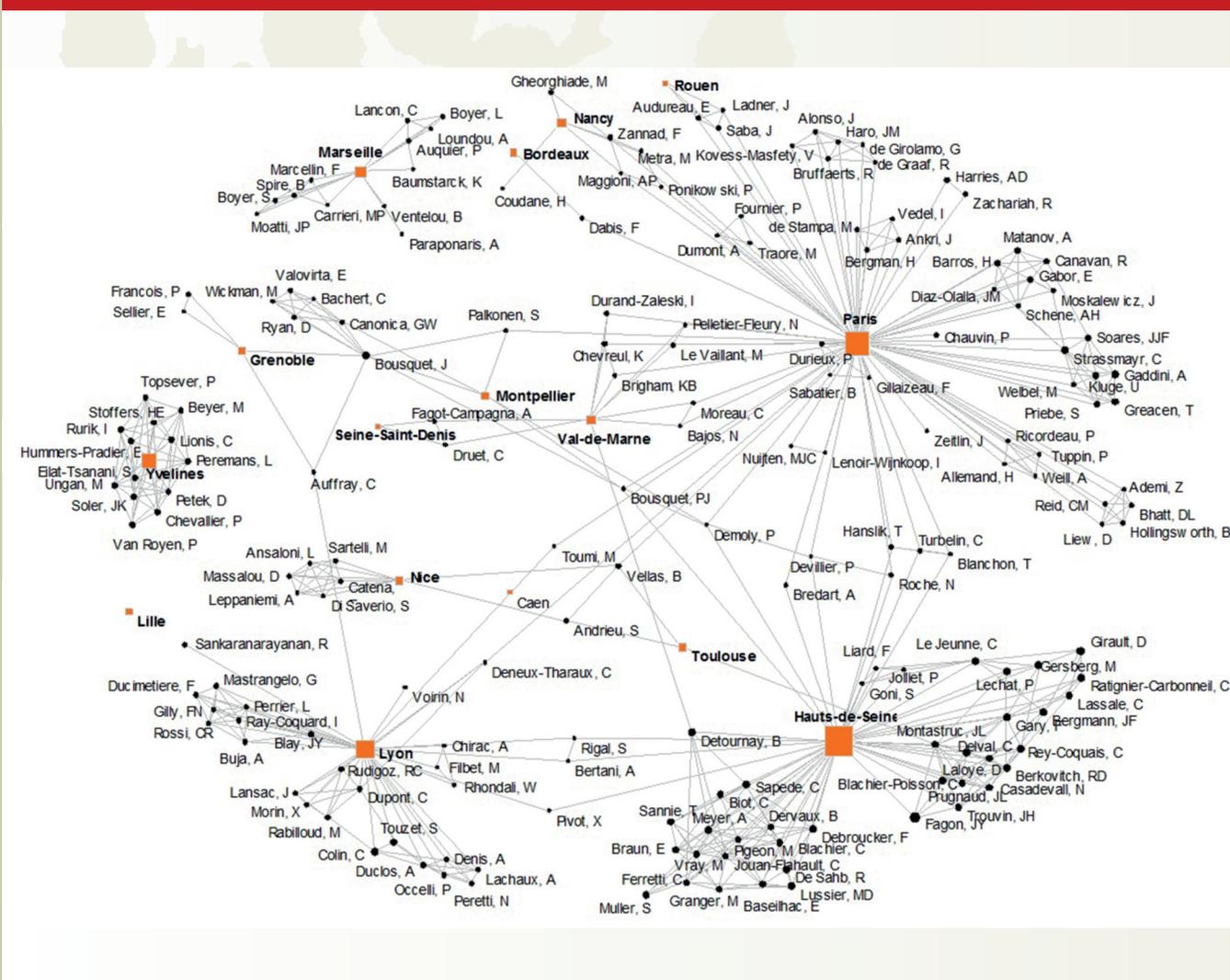


Figure 2. Mise en évidence des réseaux d'auteurs (logiciel RéseauLu)



DES ACTEURS ACADÉMIQUES ET INSTITUTIONNELS

L'état des lieux s'est surtout intéressé à la contribution à la recherche en services de santé des acteurs académiques et institutionnels français. Il importe de souligner que certains travaux sont aussi réalisés en interaction avec d'autres acteurs, comme les patients, les professionnels de santé, les fédérations professionnelles ou divers organismes internationaux, dont les contributions spécifiques n'ont pu être intégrées à l'état des lieux.

Un précédent travail réalisé en 2009 par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS, 2009) [3] soulignait l'existence d'« un socle significatif de recherche sur les services de santé, sociologie de la santé, politiques de santé et économie de santé en France, à travers des équipes dans les principales villes ». Le rapport précisait que ces équipes étaient souvent structurées autour d'un ou deux individus seulement. Ce socle est toujours visible aujourd'hui et semble s'être étoffé, donnant aux équipes universitaires une meilleure visibilité, y compris à l'international. Plusieurs pôles de production ont été mis en évidence par l'analyse des réseaux d'auteurs (logiciel RéseauLu) (voir Figure 2).

Les entretiens indiquent qu'en dehors de la région parisienne, une équipe (rarement plus) est identifiée dans chaque grande ville par l'ensemble des autres acteurs mais que ces équipes ne reposent plus uniquement sur un ou deux individus comme cela était mentionné dans le document de travail de la CNAMTS en 2009. De la même façon, les personnes interrogées confirment qu'une grande partie du travail de ces équipes porte directement sur les services de santé, tandis qu'auparavant cette question était rarement centrale, mais représentait plutôt un axe particulier au sein de travaux plus larges sur la santé publique en général, voire de travaux disciplinaires qui ne portaient pas toujours sur la santé. En plus des équipes en épidémiologie, en sociologie, en sciences politiques et en économie, émergent de nouvelles équipes dans des disciplines comme la géographie et les sciences de gestion.

D'autres travaux en anthropologie, en philosophie ou en histoire sont aussi menés en France, mais il reste difficile d'identifier dans ces disciplines des équipes directement intéressées par les « services de santé » — et non sur la santé en général. Seuls quelques individus reconnus dans le domaine sont identifiés.

Quelques structures jouent un rôle particulier, c'est le cas de l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES), qui se distingue des autres équipes de recherche par son ancienneté et sa forte production de littérature grise.

Les services de santé sont aussi au cœur des préoccupations de certaines institutions intervenant dans le champ de la santé, voire plus précisément des services de santé eux-mêmes :

- Les directions du ministère — Direction Générale de la Santé (DGS), Direction Générale de l'Organisation des Soins (DGOS), Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)
- La haute autorité de santé (HAS)
- L'inspection générale des affaires sanitaires (IGAS)
- L'assurance maladie (CNAMTS)
- Santé Publique France
- Les agences sanitaires – Santé Publique France, Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSES), Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), etc.
- Certaines agences régionales de santé (ARS)
- L'institut de recherche en santé publique (IRESP)

Dans l'ensemble, ces organisations s'intéressent à la recherche en services de santé du fait de leurs compétences et missions. Pour autant, l'expression « recherche en services de santé » n'est pas plus employée par ces acteurs institutionnels qu'elle ne l'est par les chercheurs académiques.

Thématiques d'intérêt et particularités françaises

L'état des lieux a permis d'identifier différents volets thématiques donnant lieu à des recherches sur les services de santé en France, ainsi que les personnes qui s'y inté-

ressent. L'analyse bibliométrique et les entretiens réalisés ont permis d'identifier une dizaine de thématiques majeures (voir Figure 3).¹

- Organisation des soins et pratiques
- Prévention et promotion de la santé
- Coûts et évaluation économique
- État de santé et qualité de vie des populations
- Performance, efficacité, qualité des soins et évaluation des dispositifs et des politiques de santé
- Inégalités sociales de santé
- Patient – Éducation thérapeutique
- Innovations techniques et organisationnelles
- Questions méthodologiques
- Caractérisation de la recherche
- Approches par pathologie (cancer, maladies chroniques, Alzheimer, etc.)
- Approches par population (personnes âgées, jeunes, personnes vulnérables, personnes en situation de handicap, etc.)

L'analyse des thématiques réalisée dans le cadre de l'état des lieux avec le logiciel VOSViewer pour l'ensemble des pays publiant le plus dans ce domaine révèle que l'îlot thématique le mieux représenté est celui qui concerne l'organisation des soins. L'îlot « coûts et évaluation économique » arrive en deuxième place (France, Royaume-Uni, Canada) ou en troisième place (Pays-Bas, Allemagne, Australie). La plupart du temps, ce groupe contient aussi des mots-clés en lien avec l'hôpital : « hospital », « hospitalisation », « stay », « hospital admission » — ceci est moins vrai pour l'Australie et l'Allemagne. Le thème des inégalités sociales de santé est aussi très présent dans les publications.

En France, le thème de l'hôpital apparaît comme un îlot thématique propre. Dans les autres pays, l'hôpital est présent mais en lien avec d'autres mots-clés (notamment liés aux coûts pour le Canada et les Pays-Bas, par exemple). Ce résultat semble traduire le fait que la situation en France soit plus hospitalo-centrée, ce qui peut s'expliquer par le fait qu'une très grande partie de la recherche en services de santé est menée au sein des CHU, par l'intermédiaire de financements de recherche dévolus aux établissements.

¹ L'ordre présenté n'est pas représentatif du nombre de publications pour chaque thématique.

partie des travaux répond directement aux saisines d'autres partenaires ou administrations de tutelle ; d'autres travaux s'inscrivent dans un programme propre. Les sujets faisant l'objet de saisines exigent des réponses rapides et peuvent reléguer au second plan des travaux menés par l'institution dans le cadre d'une programmation, généralement annuelle.

On peut remarquer que les inégalités sociales concernant les services de santé (en lien avec les questions d'accès, de droits, de qualité) constituent un thème récurrent dans les colloques et événements en santé publique, en France comme à l'étranger. L'approche institutionnelle, d'abord centrée sur la mise en évidence des inégalités, insiste désormais davantage sur les mesures proposées pour les réduire.

Alors qu'elle fait l'objet d'une délégation ministérielle, la question de l'innovation intéresse de plus en plus les administrations centrales de santé. Elle fait par exemple l'objet d'un rapport du HCAAM (2016) [4], intitulé « Innovation et système de santé » ; l'innovation organisationnelle occupe une part importante du rapport Charges et Produits 2018 de la CNAMTS et prend place dans les missions de l'IReSP en matière de services de santé.

Un dialogue perfectible entre milieux institutionnel et académique

L'émergence récente de la recherche en services de santé en France explique son manque de structuration et freine son développement : les chercheurs français constituent une faible masse critique et peinent à se faire une place sur la scène internationale. Plusieurs éléments sont évoqués pour expliquer cet état de fait.

L'usage de la bibliométrie, en tant qu'outil d'évaluation pour les équipes, est aussi vu comme un frein par les chercheurs. L'exigence de publier dans des revues internationales à fort impact-factor renforce le décalage entre chercheurs et décideurs politiques. Ces derniers lisent plutôt les articles publiés dans des revues francophones et les rapports produits par les administrations centrales et les agences. D'autre part,

si la pluridisciplinarité est encouragée en théorie, sa mise en pratique est parfois rendue difficile dans un champ qui pose pourtant des questions complexes et transversales auxquelles aucune discipline ne peut répondre seule de façon complète.

Enfin, si les thématiques traitées par les acteurs académiques et institutionnels se rejoignent, les façons de les aborder peuvent être très différentes, voire difficilement compatibles : angles d'approche pragmatiques ou cognitifs, aspects disciplinaires, pluridisciplinaires ou non disciplinaire, échelles de temps courte pour les décideurs publics et longue pour les chercheurs, travaux francophones diffusables dans les administrations ou travaux en anglais valorisables dans des revues internationales, etc. Le caractère qualitatif ou mixte des résultats produits par des disciplines relevant des sciences humaines et sociales, comme l'anthropologie ou la sociologie, semble encore plus difficile à prendre en compte par les acteurs institutionnels et les décideurs, souvent à la recherche de données quantifiées. De plus, les personnes travaillant dans les institutions publiques françaises ont rarement, à la différence de ce qui peut être observé dans d'autres pays, des parcours préalables de recherche. Certains acteurs institutionnels français disent parallèlement s'appuyer sur des résultats de recherche produits à l'étranger, en raison du faible nombre d'équipes de recherche françaises.

Les liens entre le milieu académique et le milieu institutionnel existent mais restent partiels et passent la plupart du temps par des réseaux de connaissances interpersonnels, plutôt que par des interactions plus systématiques. La recherche sur les services de santé en pâtit nécessairement, étant située à l'interface entre une démarche de production de savoirs académiques et une démarche de prise de décision en matière de politiques publiques. Le renforcement de ces liens, l'établissement d'un dialogue – voire l'animation d'un réseau – entre les différents acteurs du domaine demeure un des enjeux importants pour sa structuration actuelle et dans les années à venir.

Une recherche à structurer en France et à l'international

Plus qu'une simple thématique, la recherche en services de santé a une portée opérationnelle. Elle est étroitement articulée aux dynamiques des systèmes de santé et à leurs transformations contemporaines. Ce domaine de recherches éclaire et accompagne ces transformations en tâchant de proposer des moyens efficaces de résoudre certains des problèmes posés par le système de santé, tout en mettant l'accent sur la complémentarité des disciplines et des méthodes, qualitatives ou quantitatives. Les travaux académiques conduits dans cette perspective se sont étoffés depuis 2010. Malgré une masse critique de chercheurs encore faible, des équipes de recherche de plusieurs disciplines se constituent autour de ce domaine en région parisienne et dans les grandes villes françaises. Les recherches sur les services de santé occupent une place cruciale parmi les connaissances produites en santé publique. Leur structuration est entamée à différentes échelles et se concrétise par un ensemble d'actions nationales et une opportunité d'ouverture à l'échelle européenne. ■

RÉFÉRENCES

- [1] Marine Spaak. Rapport IReSP. *Recherche sur les services de santé - Éléments de diagnostic du domaine en France entre 2010 et 2015*. Paris : Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP), 2016.
- [2] Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) : <https://www.ahrq.gov/funding/training-grants/hstrguide/hstrguide.html>
- [3] Roland Cash, Marie- Odile Frattini. *Redéfinition d'une politique de recherche*. Document de travail. Paris : Cnamts, mai 2009.
- [4] Rapport HCAAM. *Innovation et système de Santé, rapport 2016*, Paris : HCAAM (Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie) : <http://www.securite-sociale.fr/Rapport-du-HCAAM-Innovation-et-systeme-de-sante>

L'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP) fête ses 10 ans

À cette occasion sera organisé un colloque dédié à la Recherche en Santé Publique intitulé :

10 ANS DE L'IRESP :

« Journées de la recherche en santé publique »

23 et 24 novembre 2017, Institut Pasteur, Paris

L'objectif de cet événement international sera double ; faire le bilan de l'action de l'IReSP et de ses partenaires dans le paysage de la recherche en santé publique depuis 10 ans et promouvoir de nouvelles perspectives pour la recherche en santé publique en réunissant des acteurs du système de santé et les meilleurs chercheurs français et internationaux du domaine.

L'articulation entre le bilan des actions de l'IReSP, la restitution des résultats de plus de 20 projets de recherche, financés dans le cadre des appels à projets de l'IReSP, et les sessions dédiées aux grands enjeux de santé publique constituera l'originalité de la première édition de ces « Journées de la recherche en santé publique ».

Les grands enjeux de la recherche en santé publique, tels que les enjeux de la recherche en prévention, la santé

environnementale, les inégalités sociales de santé, le handicap et la perte d'autonomie, l'éducation thérapeutique du patient, la santé mentale, les politiques et services de santé, la décision en santé face aux enjeux économiques, les objets connectés et le Big Data, les cohortes cancer, les enjeux de santé globale, les enjeux sanitaires des migrations, la santé au travail, seront abordés. Des propositions pour renforcer la recherche en santé publique et ses contributions aux politiques publiques seront discutées lors de tables-rondes.

De nombreux intervenants, français et étrangers, issus de divers horizons (chercheurs de différentes disciplines, décideurs, acteurs de la santé publique, etc.) participeront aux échanges et aux tables-rondes. Les inscriptions, sont gratuites mais obligatoires.

Vous pouvez consulter le programme provisoire et vous inscrire (inscriptions gratuites mais obligatoires), à l'adresse suivante :

<http://iresp-jrsp.fr/pro/fiche/quest.jsp;jsessionid=WGsmGOZ3xFa1dFgcoM3vHfaM.gl2>

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT DE RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE

L'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP) est un groupement d'intérêt scientifique créé en 2007. Il rassemble aujourd'hui 22 partenaires, acteurs de la recherche en Santé Publique (voir ci-dessous). Son objectif général est de constituer une communauté scientifique de taille internationale capable de répondre au développement souhaité de la recherche en Santé Publique et de contribuer aux nouveaux dispositifs mis en place par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de Santé Publique. Pour atteindre cet objectif, le GIS-IReSP s'appuie sur une mutualisation des compétences et des moyens de ses partenaires. Le GIS-IReSP est dirigé par Corinne Alberti, professeur de santé publique.

Les domaines de recherche soutenus sont les suivants :

- Fonctionnement du système de santé
- Politiques publiques et santé

- Interaction entre les déterminants de la santé
- Recherche Interventionnelle

Les modalités d'actions du GIS sont :

- Lancement d'appels à projets ciblés
- Aide à l'émergence d'équipes de recherche
- Mutualisation d'outils pour la recherche en Santé Publique
- Constitution de groupes de travail et d'actions coordonnées sur des sujets émergents
- Aide à la mise en place et à l'exploitation de grandes enquêtes et de grandes bases de données
- Valorisation et communication

Afin de pallier le manque de visibilité des résultats de la recherche en Santé Publique en France, l'IReSP a décidé

de créer ce bulletin trimestriel à large diffusion intitulé *Questions de Santé Publique*. Chaque trimestre, un sujet de recherche en Santé Publique intéressant le grand public est traité par un chercheur.

LES PARTENAIRES DE L'IRESP

Ministères (Ministère de la Santé [DGS et DREES], Ministère délégué à la Recherche), Opérateurs de la recherche en Santé Publique (CNRS, Inserm, IRD, INED, EHESP, UDESCA, CPU, Institut Pasteur, CNAM, Sciences Po), Agences et opérateurs de la Santé Publique (HAS, ANSM, ANSES, EFS, ABM, INCa, Santé Publique France), Organismes de protection sociale (CNAMTS, RSI, CNSA).

Site internet : www.iresp.net

Cet article ainsi que les précédents numéros de *Questions de Santé Publique* sont téléchargeables sur le site internet de l'IReSP : www.iresp.net